

An aerial photograph of a tropical resort. The resort is situated on a peninsula or a small island, surrounded by a large body of water. The resort features a prominent white tent-like structure, several buildings, and a large area of palm trees. A sandy beach is visible in the foreground, with a rocky breakwater extending into the water. The overall scene is a lush, tropical landscape.

Resumos dos Pôsteres SBCCV

4 de abril • sexta-feira**Tratamento transapical da disfunção de prótese mitral biológica.**

Alexandre Siciliano Colafranceschi, Bruno Miranda Marques, Andrey José de Oliveira Monteiro, Clara Weksler, Débora de Paula, Fabíula Schwartz, Marcelo Ramalho Fernandes,

Introdução: Alguns pacientes com disfunção de prótese mitral biológica tem elevado risco de mortalidade cirúrgica para re-troca valvar.

Objetivo: Relatar a experiência inicial com tratamento transapical da disfunção de prótese mitral biológica em pacientes de elevado risco cirúrgico.

Material e Métodos: De Janeiro a Agosto de 2013, 5 pacientes (dois homens, 55 anos de média) foram submetidos ao implante trans-apical de prótese mitral balão expansível sob prótese mitral biológica disfuncionante. Todos em classe funcional III ou IV da NYHA relacionado a insuficiência (3) ou estenose (2) da prótese mitral. Euroscore médio de 12,2. Gradiente trans-mitral médio de 10,75mmHg.

Resultado: Em todos os pacientes foi possível o adequado posicionamento da prótese. Nos dois pacientes com estenose, houve necessidade de pré-dilatação com balão #28. Todos receberam prótese innovare Braile® # 28. Quatro dos cinco pacientes tiveram alta hospitalar. Houve um óbito em 30 dias relacionado a complicações de bloqueio átrio-ventricular em paciente já deambulando pré-alta hospitalar. No ecocardiograma pré-alta hospitalar (incluindo a paciente que faleceu) o gradiente trans-mitral médio foi de 6,6 mmHg. No seguimento médio de 6 meses, houve um óbito relacionado a acidente vascular encefálico.

Conclusão: O tratamento transapical da prótese mitral disfuncionante é exequível e seguro. Há redução significativa dos gradientes trans-mitrais. Avaliar a necessidade de anticoagulação no médio prazo poderá minimizar as complicações e otimizar os resultados iniciais.

Observações

Soluções de Ultra complexidade na Insuficiência cardíaca avançada: Experiência inicial com ventrículo artificial de longo prazo.

Alexandre Siciliano Colafranceschi, Bruno Miranda Marques, Marcelo Westerlund Montera, Tereza Cristina Felipe Guimarães, Ligia Neres, José Mauro Vieira Junior, Evandro Tinoco Mesquita,

Introdução: Ter um ventrículo artificial implantado como terapia de longo prazo é um tratamento complexo, caro e ainda não realizado de forma rotineira em nosso meio.

Objetivo: Relatar experiência inicial com o uso de dispositivo de assistência ventricular esquerda de terceira geração como ponte para transplante e terapia de destino no Brasil.

Material e Métodos: Para garantir um serviço transparente, de alta qualidade, seguro e de custo gerenciado, organizamos um modelo institucional, estruturado, baseado em unidade de prática integrada, para oferecer soluções de precisão a pacientes com um insuficiência cardíaca avançada. De Julho de 2012 a Junho de 2013 quatro homens e uma mulher foram submetidos ao implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda de terceira geração (todos INTERMACS 3).

Resultado: Em todos os pacientes foi possível o implante do dispositivo e seu adequado posicionamento ecocardiográfico. Além do paciente número 1, que precisou ser mantido em hemodiálise durante todo o período de sua internação, o paciente número 3 também precisou de hemodiálise por duas sessões. Não houve óbitos em 30 dias. Quatro dos cinco pacientes (80%) tiveram alta hospitalar e estão vivos no seguimento mínimo de 6 meses.

Conclusão: A organização de uma Unidade de Prática Integrada permitiu o sucesso inicial na incorporação do suporte ventricular esquerdo de longo prazo para a assistência de pacientes ultra-complexos, com insuficiência cardíaca avançada, ampliando as soluções terapêuticas disponíveis em nosso meio.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Time multidisciplinar para o Implante de valva aórtica transcatereter.

Alexandre Siciliano Colafranceschi, Andrey José de Oliveira Monteiro, Bruno Miranda Marques, Clara Weksler, Débora de Paula, Fabíula Schwartz, Juan Carlos Arias Millan, Sérgio Leandro,

Introdução: O implante transcatereter de prótese aórtica é considerada a opção terapêutica para pacientes selecionados com grave estenose aórtica.

Objetivo: Relatar a experiência inicial deste procedimento em serviço quaternário do SUS.

Material e Métodos: Avaliação prospectiva de quinze pacientes consecutivos, 46,6% homens, de 74,4 +/- 9,4 anos, entre novembro de 2011 e setembro de 2012. Sessenta e sete por cento em classe funcional III ou IV da NYHA. A prevalência de DAC, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e insuficiência renal pré-operatória foi de 53%, 13,3%, 27% e 27%, respectivamente. O Euroscore médio foi de 12,3 (+/- 13). Aorta ascendente em porcelana estava presente em 60% dos pacientes. Gradientes trans-aórtico médio e de pico registrados foram de 49,6 mmHg (+/-12mmHg) e 84,4mmHg (+/- 23mmHg).

Resultado: Dois pacientes foram submetidos à intervenção sob anestesia local e sedação sistêmica (15%). Todos os pacientes tiveram acesso cirúrgico (femoral comum em 80%, e trans-aórtico em 20%) e apenas uma prótese implantada. Treze pacientes apresentaram insuficiência aórtica residual de trivial a leve. Cinco pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo (33%). O tempo médio de internação em terapia intensiva foi de 2 +/- 2 dias. Houve duas complicações vasculares maiores de resolução cirúrgica (um tamponamento cardíaco e uma ruptura de artéria íliaca esquerda). Um paciente apresentou nefropatia por contraste de tratamento conservador. Não houve óbito hospitalar. Dois pacientes faleceram no seguimento de 1 ano (13%).

Conclusão: Com um time integrado reproduzem-se os resultados de curto e médio prazos obtidos em grandes centros internacionais.

Observações

Desenvolvimento De Um Modelo De Afastador Autostático Para Exposição Da Valva Mitral: Estudo Experimental.

Andre Lupp Mota, Caio Cesar Cardoso, Kleber Hirose, Hyong Chun Kim, Walter J. Gomes,

Introdução: Com o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas na cirurgia cardíaca, a visualização da valva mitral ocasionalmente fica prejudicada podendo resultar em qualidade inadequada da correção. Portanto há necessidade de desenvolvimento de novos dispositivos para adequar às mudanças das técnicas minimamente invasivas.

Objetivo: O objetivo foi desenvolver afastadores autostáticos maleáveis com introdução intra-atrial que permitam uma boa exposição do aparelho valvar mitral, de fácil utilização e com possibilidade de emprego em tanto em cirurgia minimamente invasiva como convencional.

Material e Métodos: Utilizaram-se 10 corações isolados de suínos, com abertura seletiva do átrio esquerdo para exposição da valva mitral. Foram confeccionados afastadores flexíveis de polipropileno com memória, de forma retangular, recortados para ajustar-se às dimensões dos corações estudados. A inserção foi facilitada pela configuração anelar do dispositivo, mantido em posição com uso de pinças cirúrgicas. Ao atingir a posição adequada, a pinça é retirada e o retrator maleável é liberado, mantendo as bordas da atriotomia abertas com auto-exposição do aparelho valvar mitral.

Resultado: Em todos corações houve satisfatória exposição d a valva mitral e não foram observadas lesões decorrentes da inserção do dispositivo. A adequada visualização do aparelho valvar dependeu de ajuste entre o tamanho do retrator e as dimensões atriais, possibilitando a ampla abertura da cavidade atrial e acesso às estruturas valvares e sub-valvares.

Conclusão: A utilização de afastadores confeccionados com plástico maleável forneceu exposição adequada de todo o aparelho valvar em modelos de corações isolados de porcos. Pode constituir um complemento importante para obtenção de sucesso em cirurgias reparativas da valva mitral.

Observações

4 de abril • sexta-feira

Podemos evitar a infecção da safenectomia? Estudo comparativo entre safenectomia video assistida e de forma tradicional escalonada.

Bruno Miranda Marques, Rodrigo Coelho Segalote, Juan Carlos Aries, Renata P. Esteves, Carlos Eduardo Pereira DAntas, Alexandre Colafranceschi:, Jose Oscar Brito, Andrey Monteiro,

Introdução: A infecção no sitio da safenectomia é bastante comum no pós-operatório de Revascularização do Miocárdio, acarretando maior tempo de internação, custo e morbidade ao doente. Novos métodos minimamente invasivos de obtenção da veia safena tem demonstrado índices muito menores de infecção, porem eles são pouco utilizados no Brasil.

Objetivo: O presente estudo compara enxertos venosos colhidos convencionalmente e na forma videoassistida determinando qual técnica apresenta menor risco de infecção no pos operatório.

Material e Métodos: No período de Janeiro de 2012 a Setembro de 2013 foram realizados 479 safenectomias sendo que 393 enxertos venosos foram colhidos convencionalmente e 86 pela forma videoassistida. A infecção da ferida da safenectomia incluiu: Infeccao superficial, profunda e deiscência de sutura. Para realizar a safenectomia videoassistida utilizou-se o equipamento da Maquet Vasoview Hemopro com incisão de 1 cm na região medial do joelho ou terço inferior da coxa.

Resultado: No grupo de 86 pacientes que se realizou safenectomia videoassistida não se encontrou infecção no lugar da safenectomia. No grupo de 393 pacientes que se realizou safenectomia convencional 27 apresentaram infecção. Pelo test de Fisher encontrou-se uma P= ,0077, mostrando ter significado estatístico.

Conclusão: A técnica de safenectomia videoassistida foi relacionada com redução nas complicações e infecções da ferida cirúrgica assim como uma boa cicatrização e diminuição da dor no pos operatório reduzindo a morbidade do paciente com melhores resultados pos cirúrgicos. Podendo assim responder a pergunta inicial, que sim, a infecção pode ser evitada.

Observações

Análise do custo-efetividade do implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea em pacientes portadores de angina refratária classe IV - Estudo ReACT (Refractory Angina Cell Therapy).

Caio Cesar Cardoso, Nelson Americo Hossne Junior, Eveline Prestes Sales, Priscila Schuindt de Albuquerque Schil, Thiago Cavalcanti Vila Nova de Araújo, Eduardo Cruz, Walter José Gomes,

Introdução: A angina refratária acarreta altos custos para o sistema de saúde, considerando as múltiplas internações pelos sintomas e baixa mortalidade por eventos cardiovasculares.

Objetivo: Nosso objetivo foi avaliar o custo-efetividade do implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea em relação à redução de gastos com hospitalização por angina, em comparação ao custo do procedimento, após um ano de seguimento.

Material e Métodos: Ensaio clínico prospectivo, aberto, não randomizado, incluindo 14 pacientes com angina refratária classe IV, isquemia miocárdica reversível, sem disfunção ventricular grave, os quais não eram passíveis de revascularização cirúrgica do miocárdio. O implante das células tronco autólogas de medula óssea foi realizado por toracotomia lateral esquerda, nas áreas isquêmicas demonstradas pela cintilografia, no mesmo ato anestésico. Os pacientes tiveram seus custos com internação hospitalar por angina pré e pós-procedimento mensurados e convertidos de acordo com os custos reais e pareados pelo teste de Wilcoxon.

Resultado: O tempo mediano de seguimento foi de 47,8 meses, com informações econômicas de custos diretos de 10 pacientes obtidas, com acompanhamento mínimo de 1 ano. Houve diferença estatisticamente significativa na redução do número de internações em serviços de emergência (11,5-0,5; $p=0,021$); enfermarias (40,3-0; $p=0,021$) e unidades de terapia intensiva (11,5-0; $p=0,024$). Na análise financeira, após inclusão dos custos do procedimento de terapia celular realizado, observou-se redução significativa dos gastos brutos com hospitalização para todas as variáveis.

Conclusão: O implante intramiocárdico de células tronco autólogas de medula óssea em pacientes com angina refratária demonstrou ser altamente custo-efetivo, reduzindo significativamente os custos diretos relacionados à doença.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Prevalência e significado da lesão miocárdica após implante transcater transapical de valva aórtica.

Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, Diego Felipe Gaia, João Roberto Breda, Matheus Simmonato, Luis Augusto Financi Furlan, José Augusto Marcondes de Souza, Aline Couto, Enio Buffolo, José Honório Palma,

Introdução: A incidência e a implicação prognóstica da lesão miocárdica provocada pelo implante transcater transapical de valva aórtica não estão bem determinadas. Especula-se que a lesão miocárdica provocada pelo introdutor pode ser significativa e representar desvantagem desta via de acesso.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é verificar a presença de lesão miocárdica provocada pelo implante transcater transapical de valva aórtica.

Material e Métodos: Cinquenta pacientes submetidos ao implante transapical de valva aórtica utilizando a prótese Inovare tiveram seus dados de CPK, CKMB massa e troponina avaliados retrospectivamente. Foram comparados as dosagens pré operatórias e o pico pós operatório. Análise estatística utilizando do software SPSS foi utilizado de modo a comparar a variação de dosagem enzimática. Análise multivariada foi utilizada com o objetivo de determinar variáveis que poderiam contribuir para a elevação enzimática.

Resultado: Dentre os 50 pacientes 97% e 60% tiveram elevação anormal da troponina e da CKMB respectivamente. A troponina elevou-se de 16,4 para 98,5 pg/mL com p.

Conclusão: Elevação enzimática nos pós operatório de implante valvar transapical é um achado comum. Não houve correlação com mortalidade. A comparação com o acesso transfemoral poderá determinar se a elevação enzimática pode ser considerada uma desvantagem desta via de acesso.

Observações

Fluxometria intra-operatória do enxerto composto de artéria torácica interna esquerda e veia safena magna.

José Glauco Lobo Filho, Heraldo Guedis Lobo Filho, Maria Cláudia Azevedo Leitão, Eduardo Rebouças Carvalho, Thales Nogueira Gomes, Marco Aurélio Barroso Aguiar, Bruno Gadelha Silva, Gladson Fernandes Vieira, Patrícia Leal Dantas Lobo.

Introdução: Enxerto composto de artéria torácica interna esquerda (ATIE), em "Y", é uma técnica amplamente descrita na literatura. Fluxometria por tempo de trânsito (FTT) é um método para avaliar a perviedade dos enxertos em função da análise de parâmetros de fluxo.

Objetivo: Avaliar o comportamento do fluxo no enxerto composto de ATIE e veia safena magna (VSM).

Material e Métodos: Estudo comparativo (grupo piloto de estudo intraoperatório do fluxo de enxertos). Dez pacientes submetidos ao uso de enxerto composto de ATIE e VSM, em "Y", para revascularizar artéria interventricular anterior e outro ramo do sistema coronariano esquerdo. Foi usado fluxômetro Butterfly-Medstim. Avaliados fluxo médio (mL/min); percentual diastólico (PD) e índice de pulsatilidade (IP), nos seguintes segmentos anatômicos: 1) ATIE proximal (antes do Y); 2) ATIE distal (após o Y)(com e sem bulldog aplicado à VSM); 3) VSM (com e sem bulldog aplicado à ATIE distal). Mensurações obtidas em condição basal e sob estresse farmacológico.

Resultado: Houve incremento de fluxo (mL/min), do repouso para o estresse, quando das medidas no(a): Segmento proximal da ATIE ($26,7 \pm 10,36 \times 42,5 \pm 16,24$; $p=0,001$); ATIE distal (VSM livre) ($18,4 \pm 14,83 \times 27,4 \pm 13,18$; $p=0,001$); ATIE distal (VSM ocluída por bulldog) ($21 \pm 14,7 \times 29 \pm 14,63$; $p=0,027$); VSM (ATIE distal livre) ($7,2 \pm 3,32 \times 14,9 \pm 12,97$; $p=0,004$); VSM (ATIE distal ocluída por bulldog) ($10,1 \pm 3,14 \times 18,6 \pm 9,37$; $p=0,001$). Não houve diferenças nas comparações de PD e IP.

Conclusão: Enxerto composto de ATIE e VSM apresenta adaptabilidade de fluxo, com aumento expressivo do repouso para o estresse, tanto na porção proximal da ATIE, situação em que oferece sangue para dois vasos, como na porção distal da ATIE e na VSM.

Observações _____

Nova abordagem cirúrgica no tratamento da síndrome de hipoplasia do coração esquerdo.

Jose Teles de Menonça, Marcos Ramos Carvalho, Rika Kakuda Costa, Roberto Cardoso Barroso, Ivan Sergio Espinola Souza, Maria Helena Domingues Garcia, Licia Rezende Mendonca, Maria Amélia Fontes De Faria Russo, Marcos Alves Pavione,

Introdução: A reconstrução da continuidade ventrículo-aorta na síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) é um dos principais problemas no primeiro estágio do tratamento cirúrgico e é responsabilizada por parte dos insucessos, quer seja na fase imediata ou tardia.

Objetivo: Apresentar uma nova proposta de correção cirúrgica para a Síndrome da Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE).

Material e Métodos: A técnica consiste na reconstrução da neo-aorta com a utilização total do tronco pulmonar, do qual são seccionados os ramos direito e esquerdo. O tecido ductal é totalmente ressecado, a face côncava da aorta é incisada, do orifício ductal até a porção ascendente (fig. 1 e 2) e a anastomose pulmonar-aorta realizada diretamente sem auxílio de enxertos (fig. 3). A continuidade entre os ramos pulmonares é restaurada com enxerto tubular (biológico ou sintético) e o restabelecimento do fluxo pulmonar realizado através de "Shunt" subclávio pulmonar (Blalock-Taussig - fig. 4) ou ventrículo-pulmonar (Sano - fig. 5).

Resultado: A técnica foi empregada em dois pacientes, ambos em condições clínicas precárias. Foi de fácil execução e apresentou excelentes resultados anatômicos e funcionais. Os pacientes faleceram no pós-operatório, porém nenhuma das mortes pode ser atribuída ao procedimento.

Conclusão: A técnica proposta é extremamente simples e promove uma reconstrução anatômica da aorta, sem utilizar material estranho. A reconstrução da circulação pulmonar, como recomendado, favorece a realização da anastomose cavo-pulmonar (Glenn), quando o enxerto pode ser facilmente substituído.

Observações _____

Seguimento em longo prazo de pacientes submetidos à operação de Fontan: experiência de 20 anos .

Leonardo Augusto Miana, Luiz Fernando Câneo, Aida Luisa Ribeiro Turquetto, Angelica Binotto, Carla Tanamati, Juliano Gomes Penha, Maria Isabel da Costa Soares Lopes, Gláucia Maria da Penha Tavares, Marcelo Biscegli Jatene,

Introdução: A operação de Fontan (OF) é considerada o tratamento de escolha para pacientes portadores de fisiologia univentricular. Como a técnica desta cirurgia tem evoluído constantemente, a sobrevida em longo prazo destes pacientes vem sofrendo melhorias.

Objetivo: Estudar os pacientes submetidos a OF em nosso serviço, avaliando a sobrevida em até 20 anos, avaliando a incidência das principais complicações.

Material e Métodos: Delineamento: Estudo retrospectivo observacional Material: Foram estudados 340 pacientes consecutivos submetidos à OF. A idade média na cirurgia foi de 9 + 5 anos. Ventrículo único tipo esquerdo foi encontrado em 271 pacientes (79,7%). Método. Avaliação de banco de dados e de prontários de pacientes operados entre Janeiro de 1990 e Dezembro de 2010.

Resultado: A cirurgia realizada foi o tubo extracardiaco em 239 casos (70,3%), seguido do túnel lateral em 76 (22,3%) e da conexão átrio-pulmonar em 26 (2,9%). Derrame pleural (14,4%) foi a complicação mais incidente, seguida pela ocorrência de arritmias em 8,8%. Derrames pericárdicos e fenômenos tromboembólicos acometeram 7,9% dos pacientes. Enteropatia perdedora de proteínas foi diagnosticada em 12 casos (3,5%). Em quatro pacientes houve falência do Fontan e foi indicado o transplante. No entanto, apenas dois receberam um órgão. A sobrevida em 30 dias, 1,5,10 e 20 anos foi de 89%, 83,4%, 81,5%, 74,4% e 63,4%, respectivamente.

Conclusão: A OF permanece como uma boa alternativa terapêutica nos pacientes portadores de fisiologia univentricular. A sobrevida em longo prazo foi satisfatória neste grupo de pacientes com cardiopatias complexas, justificando sua indicação.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Análise de qualidade de vida após implante valvar aórtico transcáteter transapical com valva Inovare.

Luís Augusto Furlan Financi, Diego Felipe Gaia, Matheus Simonato dos Santos, Aline Couto, João Roberto Breda, Nilton Carneiro, José Augusto Marcondes de Souza, Hermínio de Souza Alves Neto;, Carolina Baeta Neves Duarte Ferreira, Enio Buffolo, José Honório Palma,

Introdução: A valva Inovare, da Braile Biomédica, utilizada em implante valvar aórtico transcáteter (TAVI), foi recentemente introduzida no Mercado para utilização em pacientes de alto risco. O incremento de sobrevida neste grupo está bem documentado, porém, a avaliação da qualidade de vida é fator fundamental na escolha da indicação da terapia transcáteter.

Objetivo: Avaliar as alterações na qualidade de vida dos pacientes submetidos à TAVI trans-apical com a valva Inovare, da Braile Biomédica, utilizando questionário padronizado.

Material e Métodos: Oito pacientes que sofreram intervenção entre setembro de 2012 e julho de 2013 foram incluídos no estudo. Todos foram inicialmente submetidos ao questionário Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, com uma aplicação pré-operatória e outras três pós-operatórias, ao término do primeiro, quarto e sexto mês após a intervenção. Dentre esses 8 pacientes, 4 completaram o acompanhamento, sendo considerados nos resultados, enquanto 4 perderam seguimento. As comparações estatísticas foram feitas tendo o questionário pré-operatório como referência.

Resultado: Os pacientes iniciaram o acompanhamento com Overall Summary Score (OSS) médio de 43,034 ($\pm 26,538$). Ao final do primeiro mês ($69,023 \pm 28,839$; $p=0,1748$) foi notado um aumento não-significante da média de OSS. No quarto mês ($90,43 \pm 9,296$; $p=0,0175$) e do sexto mês ($85,078 \pm 20,033$; $p=0,0251$), o aumento foi significativo.

Conclusão: O presente trabalho sugere que os pacientes submetidos a TAVI trans-apical com a valva Inovare exibem uma melhora em seus níveis de qualidade de vida, sobretudo a partir do quarto mês pós-operatório. Nossos resultados ressaltam o impacto positivo do uso do TAVI, ainda que a avaliação de mais pacientes seja necessária para a obtenção de resultados mais contundentes.

Observações

O emprego do suporte circulatório mecânico de curta duração aumenta a sobrevida dos pacientes em fila de espera de transplante cardíaco pediátrico.

Luiz Fernando Caneo, Leonardo Augusto Miana, Aida Luisa Turquetto, Carla Tanamati, Juliano Gomes Penha, Vanessa Alves Guimarães, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas, Monica Shimoda, Nana Miura, Estela Azeka, Marcelo Biscegli Jatene,

Introdução: O transplante cardíaco (Tx) é o tratamento de eleição na insuficiência cardíaca terminal. A escassez de doadores limita seu emprego. Hipotetizamos que o implante de dispositivos de assistência circulatória mecânica (ACM) diminuiria a mortalidade em fila de Tx.

Objetivo: Comparar a evolução dos pacientes em choque cardiogênico (CC) submetidos a suporte inotrópico isolado versus aqueles que receberam ACM com emprego de bomba centrífuga, avaliando a mortalidade até o Tx e alta hospitalar.

Material e Métodos: Delineamento: Estudo prospectivo observacional Material: No período de janeiro de 2011 a outubro de 2013, 42 pacientes foram internados na UTI pediátrica com diagnóstico de miocardiopatia dilatada. A idade média foi de 4,5 anos e o peso médio foi de 18,4Kg. 18 pacientes evoluíram para CC com necessidade crescente de drogas vasoativas (INTERMACS 1 e 2), divididos em grupo A (sem ACM) e B (com ACM). Método: Os pacientes foram submetidos ao implante de ACM conforme disponibilidade. Houve acompanhamento prospectivo estudando-se a incidência de complicações e a sobrevida até o Tx e alta hospitalar.

Resultado: No grupo A (n=11), dois pacientes (18,2%) foram transplantados e nenhum recebeu alta hospitalar. Já no grupo B (n=7), 5 pacientes (71,4%) foram transplantados (p=0,039). Um recebeu alta hospitalar e 2 estão ainda internados. O tempo médio de assistência foi de 349 horas. O tempo médio em lista de espera foi de 47 dias.

Conclusão: O emprego do suporte circulatório mecânico de curta duração aumentou a sobrevida dos pacientes em prioridade na fila de espera de Tx pediátrico

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Células Tronco e Neovascularização em Miocárdio Isquêmico através de Omentopexia. Estudo Experimental em Suínos.

Luiz Fernando Kubrusly, Fernando B. Kubrusly, Tereza C. Cavalcanti, Marcela Santos, Yorgos Salles Graça, Caroline Aragão, Luiz Abeling, Angelina Massignan, Caroline Capeletto.

Introdução: O momento é conhecido pelas aplicações como enxerto ricamente vascularizado, repleto de fatores angiogênicos, de crescimento endotelial e quimiostáticos.

Objetivo: Determinar a presença de imunomarcadores específicos de Células Tronco e de Angiogênese (Cd 34 e ckit 117) no miocárdio isquêmico submetido a Omentopexia.

Material e Métodos: Infarto miocárdico foi gerado em 4 suínos, por ligadura coronária divididos em 2 grupos. No Grupo A (3 suínos), foi realizada a omentopexia envolvendo a área infartada. No Grupo B (1 suíno) controle não foi realizada omentopexia sendo feita apenas a ligadura. Após 30 dias, realizou-se eutanasia, e os corações submetidos a macro e microscopia. Foram dosados os imunomarcadores Cd 34 e c-Kit Cd 117, para avaliação de neovascularização e presença de Células Tronco.

Resultado: Os animais do Grupo A demonstraram atenuação da lesão isquêmica na área tratada pela técnica proposta, de forma que o ápice praticamente não tinha alteração perceptível. Esse padrão de preservação do miocárdio foi igualmente observado na microscopia. No Grupo B, controle, houve adelgaçamento e fibrose miocárdica. No Grupo A, com omentopexia, o estudo com imunomarcador Cd 34 evidenciou a presença de Neovascularização. Quanto ao imunomarcador de células Tronco (CD117, c-Kit), houve presença de imunomarcador e, portanto, presença de células tronco nos grupos tratados com omentopexia.

Conclusão: Omentopexia foi capaz de evitar a isquemia miocárdica e os imunomarcadores Cd 117 e CD 34 evidenciaram a presença de Células Tronco e Neovascularização no miocárdio dos suínos tratados.

Observações

Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva determina melhor perfusão tecidual no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: ensaio clínico controlado e randomizado.

Mara Lilian Soares Nasrala, Yumi Gondo Lage, Fabiana dos Santos Prado, Solange Guizilini, Walter José Gomes,

Introdução: O aumento das concentrações plasmáticas de lactato assim como baixos valores da saturação venosa central de oxigênio (ScVO₂) tem sido comumente observadas após a cirurgia de revascularização do miocárdio.

Objetivo: Comparar os efeitos da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) contínua versus intermitente nos parâmetros de perfusão tecidual determinados pela combinação de ScVO₂ e lactato arterial.

Material e Métodos: Foram avaliados 54 pacientes, que foram prospectivamente randomizados em dois grupos: Grupo VMNI Intermitente (Controle) e Grupo VMNI Contínua (Intervencional). Imediatamente após a extubação os pacientes foram submetidos à aplicação de VMNI com dois níveis de pressão, ajustado com IPAP de 20 cmH₂O e EPAP de 10 cmH₂O. Para o Grupo VMNI Contínua o tempo de VMNI foi de 6 horas no PO_i e 60 minutos duas vezes ao dia do 1° ao 5° PO, e 60 minutos no PO_i e 10 minutos duas vezes ao dia do 1° ao 5° PO no Grupo VMNI Intermitente. O lactato arterial e a ScVO₂ foram coletadas diretamente do cateter venoso central no intra-operatório após a indução anestésica e no pós-operatório imediatamente após a extubação e após o protocolo de VMNI.

Resultado: No PO_i, antes da VMNI o lactato aumentou e a ScVO₂ diminuiu significativamente em ambos os grupos (p<0,05).

Conclusão: A VMNI com pressão positiva contínua determinou melhor perfusão tecidual no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio precoce.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

O Heart Team Reduz A Mortalidade No Tratamento De Pacientes Com Doenças Da Aorta E Válvula Aórtica Submetidos A Procedimentos Invasivos.*Marcela da Cunha Sales, Cristiane Aguzzoli, Álvaro Machado Rösler, Jonathan Fraportti do Nascimento, Fabio Furini, Eraldo de Azevedo Lúcio, Mauro Ricardo Nunes Pontes, Valter Correa de Lima, Fernando Antônio Lucchese,*

Introdução: A utilização de próteses valvares na população pediátrica é controversa, sendo preconizado o uso da valvoplastia. Em algumas situações, entretanto, a plastia valvar não é possível, sendo necessária a substituição da valva nativa. Até hoje, entretanto, são escassos os trabalhos procurando analisar a evolução de pacientes lactentes e em idade pré-escolar submetidos a troca valvar.

Objetivo: Avaliar os resultados de troca valvar em pacientes lactentes e em idade pré-escolar.

Material e Métodos: Foi realizado estudo retrospectivo de 16 pacientes lactentes e em idade pré-escolar que passaram por cirurgia de troca valvar entre 1997 e 2006 no Instituto do Coração (InCor-HCFMUSP). Foram analisados prontuários, exames ecocardiográficos e relatórios cirúrgicos.

Resultado: A idade média dos pacientes no momento da cirurgia foi $11,2 \pm 9,8$ (mín=1; máx=32) meses. As cardiopatias responsáveis pela valvopatia nos pacientes analisados foram: valvopatia congênita (38%), defeito do septo atrioventricular (31%), tronco arterial comum (19%) e tetralogia de Fallot (12%). Em 9 pacientes foi realizada a troca da valva mitral, em 4 da aórtica, em 2 da pulmonar e, nos 3 casos de tronco arterial comum, da valva truncal. O tamanho médio das próteses dói $12,8 \pm 1,9\text{mm}$ (mín=10; máx=16). Seis (38%) pacientes foram submetidos à reoperação durante o período de acompanhamento, sendo a principal indicação estenose da prótese valvar. O tempo médio livre de reoperação foi $48,3 \pm 32,2$ (mín=1; máx=81) meses.

Conclusão: A troca valvar em lactentes e crianças em idade pré-escolar, embora deva ser reservada para casos especiais, mostrou-se uma possível alternativa terapêutica imediata. Ainda assim, reoperações se fazem necessárias, sendo o tempo de duração da prótese valvar bastante variável.

Observações

Avaliação Dos Requisitos Estruturais Da Molécula De Heparina Que São Necessários Para Estimular A Síntese De Heparim Sulfato Endotelial.

Márcio Fabiano Chaves Bastos, Gustavo Rodrigues Rossi, Guilherme Lanzi Sasaki, Thales Ricardo Cipriani, Edvaldo da Silva Trindade,

Introdução: Heparina é um polissacarídeo polianiónico e sulfatado integrante da família dos glicosaminoglicanos. Possui ação farmacológica como composto anticoagulante. Também possui ação sinalizadora na matriz extracelular favorecendo alterações morfológicas celulares, bem como pode interferir na produção de PGHS endotelial.

Objetivo: Identificar possíveis alterações celulares na matriz extracelular e na produção de Heparim Sulfato induzidas pelas diferentes heparinas avaliadas (Hemofol, Heptar, Clexane e Fragmin), e pelas modificações químicas realizadas.

Material e Métodos: Foram utilizadas heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular obtidas de pulmão bovino. As heparinas foram submetidas à N-dessulfatação, O-dessulfatação e também à carboxirredução. As heparinas modificadas foram analisadas utilizando: A) Dosagens de sulfato e ácido urônico, e análise de RMN-13C, B) Avaliação por Dicroísmo Circular. Posteriormente utilizamos as heparinas modificadas para avaliar as modificações ocorridas em culturas de células endoteliais de aorta de coelho. Estas células foram avaliadas através de microscopia óptica, microscopia confocal e microscopia de força atômica.

Resultado: 1-As heparinas quimicamente modificadas interferem sobre a ação anticoagulante, 2-Heparinas induzem aumento da biossíntese de PGHS pelas células endoteliais, 3-Heparinas carboxirreduzidas demonstraram uma importante diminuição da atividade anticoagulante, embora não tenham ocorrido alteração do teor de sulfato das suas amostras, 4-A heparina e suas formas modificadas induzem sutis alterações na morfologia celular das células sendo que este efeito pode estar relacionado tanto pela concentração de heparina empregada e ao tempo de exposição a esta molécula.

Conclusão: As heparinas possuem diversos efeitos na sinalização celular, influenciando desta forma as reações celulares ocorridas. Modificações na sua molécula acarretam respostas diversas do organismo e podem interferir na sua ação farmacológica da medicação anticoagulante.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

A reposição de fatores de coagulação com derivados sintéticos diminui o sangramento e a necessidade de hemotransusão no peri e pós-operatório de Operação de Jatene?

Marilia de Moraes Vasconcellos, Leonardo Augusto Miana, Rômulo Guimarães de Almeida, Marcello Fonseca Salgado Filho, Bruno Marques, Marcello Gomide, Alessandra Cosenza, Luiz Carlos Simões, Leôncio Feitosa, Andrey José O Monteiro,

Introdução: Recém-nascidos cursam com risco aumentado de sangramento e necessidade de hemotransusão em cirurgia cardíaca. O uso de derivados sintéticos (HS), como complexo protrombínico, fator VII e fibrinogênio, vem sendo proposto como alternativa segura e eficaz ao uso de hemoderivados humanos.

Objetivo: Hipotetizamos que a utilização de HS para a reposição de fatores de coagulação minimizaria o sangramento e a hemotransusão no pré e pós-operatório da Operação de Jatene (OJ).

Material e Métodos: Delineamento: Estudo prospectivo observacional. Material: Entre Janeiro/2010 e Dezembro/2012, vinte recém-nascidos consecutivos portadores de Transposição das Grandes Artérias foram submetidos à OJ. Oito pacientes receberam a infusão de HS no pré-operatório. Métodos: Os pacientes foram submetidos à infusão de HS de forma não randomizada, de acordo com a disponibilidade e opção do anestesiológico. Os dados intra-operatórios foram colhidos prospectivamente em ficha própria e os dados pós-operatórios através da análise dos prontuários.

Resultado: O volume de sangramento em 24 horas nos pacientes em que foi utilizado HS foi de 25,9 + 20,6 versus 16 + 11,6 ml/kg ($p=0,07$). A transfusão de concentrado de hemácias foi de 85,4 + 40,3 versus 69,2 + 21 ml/kg ($p=0,046$). Não houve impacto significativo na dose de crioprecipitado ($p=0,2$) e plasma ($p=0,07$). O volume de infusão de plaquetas foi maior nos pacientes que receberam inicialmente HS ($p=0,0009$).

Conclusão: Nesta população específica de pacientes, o uso de HS foi relacionado com maior utilização de concentrado de hemácias e plaquetas, além de uma tendência a maior sangramento.

Observações

Stent válvula expansível de poliuretano: Uma alternativa viável para pacientes pediátricos.

Miguel Angel Maluf, Lucildes Mercuri, Laercio Lage, Jenivaldo Matos, Miko Obradovic, Rainer Bagulla, Hartmut Grathwohl,

Introdução: Na procura de novos materiais bioestáveis, biocompatíveis, resistentes a fadiga e com baixo índice de calcificação, tromboembolismo e infecção, o poliuretano constitui uma alternativa viável, para a manufatura das próteses cardíacas.

Objetivo: Desenvolver um protótipo de stent válvula de poliuretano, para implante transcaterter em pacientes pediátricos, que possa ser expandido acompanhando o crescimento do paciente, sendo o seu diâmetro dimensionado mediante a utilização de cateter balão.

Material e Métodos: Manufatura do Prototipo: Sera construído um stent válvula expansível. Um suporte de geometria cilíndrica, com o formato dos seios de valsava de uma valva sigmoidea. Preparo do poliuretano para a formação das cúspides valvares. O stent é acoplado ao suporte, seguido de aplicação do poliuretano, para a construção dos folhetos da válvula. As prótese liberadas após os testes in vitro, são submetidas a clipagem dentro de catéter balão, reduzindo o seu diâmetro de 22 mm para 4,2 mm (13 FR).

Resultado: Estudos experimentais de válvula de poliuretano mostraram bom desempenho hemodinâmico e baixa incidência de calcificação.

Discussão: O stent expansível tem vantagens porque é possível alterar o seu diâmetro, utilizando cateter balão, acompanhando o desenvolvimento da criança.

Conclusão: Trata-se de projeto sustentável, durável, expansível, implantado por catéter; que não manipula tecido animal nem soluções químicas tem baixo custo, cujo implante tem acesso transcaterter, avaliado pelo método científico.

Observações

4 de abril • sexta-feira

Efeito De Diferentes Fontes Proteicas Na Dieta Alimentar Sobre A Aorta De Ratas Ovariectomizadas Submetidas Ao Treinamento Resistido.

Nathalia Edviges Alves de Lima, Jurema Carmona Sattin Cury, Glaucia Figueiredo Braggion, Elisabete Ornelas, Laura Beatriz Mesiano Maifrino,

Introdução: Estudos têm demonstrado forte relação entre menopausa, dieta alimentar inatividade física e a presença de fatores causadores de lesões endoteliais e teciduais, que levam ao aumento do risco de desenvolver doenças coronarianas.

Objetivo: Analisar os efeitos histomorfométricos na aorta de ratas ovariectomizadas com diferentes dietas alimentares que realizaram exercícios resistidos.

Material e Métodos: Vinte e cinco ratas ovariectomizadas adultas da linhagem Wistar divididas em 5 grupos: controle sedentário com dieta protéica vegetal (CO), sedentário com dieta protéica vegetal(VOS);treinado com dieta protéica vegetal(VOT); sedentário com dieta protéica animal(AOS); treinado com dieta protéica animal(AOT).Após 14 meses os animais foram submetidas ao protocolo de treinamento e dietas com proteína vegetal e animal,durante 8 semanas.Ao final do experimento os animais foram eutanasiados confeccionadas laminas histológicas, examinadas ao microscópio de luz e utilizadas para fazer fotomicrografias, que foram utilizadas para estudos morfométricos e estereológicos.

Resultado: Comparando CO com VOS houve aumento de densidades de volume de miócitos (Vv[mio]) e núcleo(Vv[nu]) e diminuição no interstício(Vv[int]), espessura e densidade numérica de lamelas(Nv[lam]). VOS comparado a VOT mostrou diminuição na Vv[mio] e aumento nos Vv[nu], Vv[int], espessura, Nv[lam] e densidade de volume de fibras colágenas(Vv[fc]). VOT comparado ao AOS apresentou aumento de Vv[mio],Vv[fc] e espessura e diminuição de Vv[nu] e Vv[int]. AOS comparado ao AOT apresentou aumento de Vv[int], Nv[lam] e espessura e diminuição de Vv[fc].

Discussão: Em contraste com as controvérsias existentes na literatura em relação à melhora dos parâmetros ecocardiográficos, esta investigação demonstrou um aumento da fração de ejeção, redução dos diâmetros diastólico e sistólico ventriculares esquerdos.

Conclusão: Concluimos que dieta de proteína vegetal associada ao exercício físico tem efeito atenuante nas modificações da aorta no envelhecimento e na menopausa tornando a aorta mais elástica com uma maior distensibilidade e menor rigidez.

Observações _____

O Uso Da Circulação Extracorpórea Aumenta O Risco De Vasoplegia Em Pacientes Com Insuficiência Renal Crônica Hemodialítica Submetidos A Revascularização Cirúrgica Do Miocárdio.

Nelson Americo Hossne Junior, Matheus Miranda, Marcus Rodrigo Monteiro, Yara Juliano, José Osmar Medina de Abreu Pestana, João Nelson Rodrigues Branco, Walter José Gomes,

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é a terapia mais efetiva para melhora de prognóstico em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica com acometimento coronariano multiarterial. Dentre as complicações pós-operatórias, a síndrome vasoplégica de etiopatogenia inflamatória tem ganhado relevância pelo impacto altamente negativo no resultado.

Objetivo: O objetivo foi avaliar a incidência e mortalidade da síndrome vasoplégica no pós-operatório da CRM em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica com acometimento coronariano multiarterial.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de 50 pacientes dialíticos consecutivos e não selecionado submetidos à CRM em um hospital terciário universitário, no período de 2007 a 2012. Estes pacientes foram divididos em 2 grupos, de acordo com o emprego ou não da circulação extracorpórea (CEC). Após a identificação dos pacientes quanto à presença de vasoplegia, este subgrupo teve suas características demográficas, intra e pós-operatórias analisadas.

Resultado: Não houve diferenças demográficas pré-operatórias entre os grupos com CEC (n=20) e sem CEC (n=30). Dados intra-operatórios demonstraram maior número de coronárias revascularizadas (2,8 vs 1,8; p.

Conclusão: O emprego da circulação extracorpórea na revascularização cirúrgica do miocárdio em pacientes com insuficiência renal crônica dialítica aumentou o risco de desenvolvimento de síndrome vasoplégica pós-operatória.

Observações

4 de abril • sexta-feira

Estudo Da Influência Da Relação Proteína C-Reativa Com A Albumina Na Evolução E No Tempo De Internação Hospitalar De Pacientes Submetidos À Cirurgia De Revascularização Do Miocárdio Com Circulação Extracorpórea.

Alessandro Gonçalves Altoé, Álvaro Armando Carvalho de Moraes, Otoni Moreira Gomes, Melchior Luiz Lima, Luis Daniel da Fraga Torres, Odilon Silva Henrique Junior, Lisandro Gonçalves Azeredo, Luis Bento Coelho, Ediraldo Jacinto Junior,

Introdução: Estudo recente mostrou que a relação PCR/albumina é útil na avaliação de várias situações clínicas e é possível que possa orientar o prognóstico de pacientes a serem submetidos a grandes cirurgias eletivas.

Objetivo: Estudar a influência da relação PCR/albumina na evolução e no tempo de internação hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea.

Material e Métodos: De abril a novembro de 2010 foram avaliados, de maneira prospectiva e consecutiva, 34 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, utilizando CEC. Dois grupos foram analisados. O Grupo 1 foi formado pelos pacientes que apresentavam relação PCR/albumina maior que 1,2 e o Grupo 2, pelos que apresentavam uma relação menor ou igual a 1,2. Critérios de exclusão foram: diabetes mellitus, DPOC, FE<40%, idade>65 e reoperações. Na avaliação estatística foram utilizados os testes:Kolmogorov, Levene, t de Student e Mann-Whitney.

Resultado: O número de complicações e o tempo de internação foram maiores nos pacientes que apresentavam relação PCR/albumina maior que 1,2. O PCR apresentou diferenças significativas em suas concentrações no pré e pós-operatório. A albumina apresentou diferença significativa apenas no pós-operatório.

Discussão: Este estudo demonstrou que a relação PCR/albumina acima de 1,2 correlaciona-se com uma maior morbimortalidade no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio, sugerindo que talvez possa fazer parte da avaliação pré-operatória destes pacientes.

Conclusão: Os pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea, que apresentaram uma relação PCR/albumina maior que 1,2, evoluíram com maior tempo de internação hospitalar e maior morbimortalidade no pós-operatório.

Observações

Impacto Do Uso De Fio De Poliglactina Impregnado Com Triclosan Na Prevenção De Infecção De Ferida De Safenectomia Em Cirurgia De Revascularização Do Miocárdio: Ensaio Clínico Prospectivo, Duplo-Cego E Randomizado.

Paulo Samuel Santos Filho, Bernardo Rangel Tura, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Andréa Nunes de Souza, Eduarda de Vasconcellos, Fernando Alves Rocha, Pedro Augusto Gori Lima, Andrey José de Oliveira Monteiro.

Introdução: As infecções de sitio cirúrgico ISC nas safenectomias realizadas nas cirurgias de Revascularização do Miocárdio RM, aumentam a morbidade e o tempo de internação dos pacientes causando dor e desconforto, elevando consideravelmente os custos hospitalares.

Objetivo: Avaliar o impacto do uso do fio de poliglactina com triclosan na prevenção de infecção das safenectomias nas RM no Instituto Nacional de Cardiologia INC, foi objetivo deste ensaio clínico prospectivo, duplo-cego e randomizado iniciado em 2011.

Material e Métodos: Este fio foi utilizado em metade dos pacientes e, na outra metade, o fio de poliglactina convencional. Os pacientes foram avaliados em três oportunidades nos trinta dias após sua cirurgia: na primeira semana e em torno do 15º e 30º dias, quando suas feridas foram examinadas e fotografadas e exames laboratoriais (glicose, uréia, creatinina, hemograma, VHS e PCR) realizados.

Resultado: Os grupos foram denominados Abacaxi e Pepino para não quebrar o cegamento da randomização. No Abacaxi a incidência foi de 10,5% enquanto no Pepino de 4,8%. Frente a magnitude do efeito o tamanho amostral foi reduzido 686 para 514 pacientes.

Conclusão: Resultados e Conclusão Provisória: Em dezembro de 2012 já tinham sido incluídos 332 pacientes e, uma análise interina concluiu que a randomização até o momento foi eficiente apresentando os dois grupos de forma homogênea e, que houve uma diferença significativa de incidência de ISC entre os grupos.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Durabilidade de Homoenxertos Aórticos e Pulmonares nas Cardiopatias Congênitas em Adultos e Crianças Menores de 12 Meses.

Pedro Henrique Cardoso Borges, Ana Wayhs Tech, Gabriela de Nadal Vogt, Gabriel Ricardo Loesch Siebiger, Ivan dos Santos Corrêa, Roberta Parma Dorigueto de Oliveira, Maycon Alexandre Baltazar da Silva, Estela Suzana Kleiman Horowitz, Paulo Roberto Lunardi Prates, João Ricardo Michelin Sant'anna, Paulo Roberto Prates, Renato Abdala Karam Kalil, Ivo Abrahao Nesralla,

Introdução: Os homoenxertos são uma alternativa para a reconstrução da via de saída do VD (VSVD) que pode ser empregada em todas as idades.

Objetivo: Avaliar resultados tardios da reconstrução da VSVD com homoenxertos nos extremos de idade.

Material e Métodos: Coorte histórica entre Maio de 1995 e Junho de 2013 de 59 reconstruções da VSVD (26 adultos e 33 menores de 12 meses). Acompanhamento deu-se por visitas ambulatoriais. As curvas atuariais e os fatores de risco para reintervenção cirúrgica, óbito e disfunção do enxerto foram obtidos.

Resultado: Os diagnósticos mais prevalentes foram Truncus Arteriosus, nos pacientes infantis (11 casos) e Tetralogia de Fallot (16 casos) entre os adultos. A idade média dos pacientes à cirurgia foi de 6,6 meses e 30 anos. Utilizou-se 27 enxertos aórticos e 6 pulmonares, no grupo infantil e 20 aórticos e 6 pulmonares no grupo adulto. Durante o seguimento 1 paciente foi a óbito no grupo infantil e nenhum no adulto. Estavam livres de disfunção em 5 e 10 anos, no grupo infantil, 100% dos homoenxertos pulmonares e 73,3% e 53,5% dos aórticos. No grupo adulto esses números eram de 94,1%, 82,4% e 68,6% em 1, 7 e 9 anos de seguimento para os enxertos aórticos e 100%, 100% e 66,7% para os pulmonares. Neste ultimo grupo o homoenxerto pulmonar foi fator de risco para óbito ($p=0,028$).

Discussão: A diacereína tem efeitos benéficos no remodelamento ventricular após 4 semanas de isquemia miocárdica promovendo menores volumes ventriculares. A diacereína também promoveu menor fibrose. A investigação dos mecanismos celulares que resultam nestes achados ainda estão sob investigação.

Conclusão: Os homoenxertos são opção viável para a reconstrução da VSVD nos extremos de idade. Homoenxertos pulmonares devem ser melhor avaliados em comparação a outros condutos.

Observações

Análise dos Resultados a Longo Prazo da Reconstrução da Via de Saída do Ventrículo Direito com Homoenxertos.

Pedro Henrique Cardoso Borges, Estela Suzana Kleiman Horowitz, Paulo Roberto Lunardi Prates, João Ricardo Michielin Sant’anna, Paulo Roberto Prates, Renato Abdala Karam Kalil, Ivo Abrahão Nesralla,

Introdução: A reconstrução da via de saída do ventrículo direito (VSVD) é realizada com vários tipos de enxertos. Homoenxertos aórticos e pulmonares são empregados, em forma tubular ou retalho em telhado com válvula monocúspide.

Objetivo: Avaliar a longo prazo os resultados de homoenxertos aórticos e pulmonares.

Material e Métodos: Coorte histórica de 182 procedimentos de reconstrução da VSVD, com idade média à cirurgia 9 anos, realizados entre maio 1995 e junho 2013. Seguimento por visitas ambulatoriais.

Resultado: Utilizou-se 132 enxertos aórticos e 50 pulmonares, sendo 162 frescos e 16 criopreservados. Diagnóstico mais frequente foi Tetralogia de Fallot, 79 pacientes, seguida pela Atresia Pulmonar, 38. A média de seguimento foi de 7,6 anos (6 meses a 17 anos). 18 pacientes foram reoperados por falha do homoenxerto. Estavam livres de disfunção em 2, 5 e 10 anos 96,7%, 96,7% e 83,9% dos homoenxertos pulmonares, respectivamente. Estavam livres de retirada cirúrgica, no mesmo seguimento, 97%, 93,6% e 78%. Homoenxertos aórticos estavam livres de disfunção em 95,5%, 89,9% e 62%, e livres de reoperação em 98%, 89% e 76,8%. Não houve diferença estatística na mortalidade entre enxertos aórtico e pulmonar. Homoenxertos frescos estavam livres de disfunção em 93,5% aos 6 anos, comparados com 46,8% para os criopreservados (p.

Conclusão: Homoenxertos são escolhas viáveis para reconstrução da VSVD. O enxerto pulmonar tem menor disfunção em seguimentos longos. Idade menor que 12 meses foi fator de risco para óbito (p.

Observações _____

Tratamento Híbrido para Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo: Experiência inicial da UNIFESP-EPM.

Pedro Saab Mota, José Cícero Stocco Guilhen, Luciana Da Fonseca, Célia M. Camelo Silva, Mirella R. S. F. de Castro, Antonio Carlos Carvalho, Walter José Gomes,

Introdução: O tratamento da Síndrome Hipoplásica do Coração Esquerdo (SHCE) tem sido baseado na abordagem precoce com a cirurgia de Norwood, que, entretanto tem elevada morbi-mortalidade no nosso meio. A partir dos anos 90 com o advento do procedimento híbrido, houve a possibilidade de oferecer um tratamento paliativo aparentemente menos agressivo. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência inicial da UNIFESP-EPM com esse procedimento para o tratamento da SHCE.

Objetivo: Nove neonatos foram submetidos ao procedimento híbrido para correção inicial da SHCE, com abordagem multidisciplinar pelas equipes de Cirurgia Cardiovascular e Cardiopediatria.

Material e Métodos: O procedimento consistiu na realização de bandagem dos ramos da artéria pulmonar, seguido de implante de “stent” não recoberto no canal arterial através de cateterização da artéria pulmonar. Para a bandagem dos ramos pulmonares foi utilizado tubo de PTFE de 3,0 ou 3,5mm de diâmetro.

Resultado: A idade variou de 1 a 41 dias (média 13,7 dias), o peso entre 2,5 a 3,69 kg (média 2,88kg). Dois pacientes necessitaram de atRIOseptostomia por balão no primeiro pós-operatório. Não houve óbito intra-hospitalar, a mortalidade tardia foi de seis pacientes, três com três meses de vida, dois com trinta dias e um óbito após o segundo estágio. Três pacientes foram submetidos ao segundo estágio e um paciente aguarda o segundo estágio.

Conclusão: O procedimento híbrido para o tratamento da SHCE é uma opção viável, com baixa mortalidade intra-hospitalar como demonstrado. No entanto há necessidade de acompanhamento rigoroso entre os estágios cirúrgicos e realização mais precoce do segundo estágio.

Observações

Tratamento cirúrgico de tumores renais e adrenais com extensão intravascular para veia cava inferior e câmaras cardíacas direitas com uso de circulação extracorpórea.

Pedro Saab Mota, José Cícero Stocco Guilhen, Ademir Massarico, Cassio Andreoni, Walter José Gomes,

Introdução: As neoplasias renais e adrenais têm aumentado sua incidência nas últimas décadas e entre 4 a 10% destes tumores cursam com invasão tumoral de veia cava inferior e câmaras cardíacas direitas. Nefrectomia radical associada a trombectomia é o único tratamento que pode garantir uma melhor sobrevida e o uso da circulação extracorpórea(CEC) se faz necessário em muitos casos.

Objetivo: Relatar a experiência do tratamento cirúrgico das neoplasias renais e adrenais com extensão tumoral cardiovascular e analisar seus resultados imediatos.

Material e Métodos: Dezenove pacientes com neoplasias renais e adrenais e extensão tumoral intravascular foram operados entre jan/2002 a dez/2012. A média de idade dos pacientes foi de $36,42 \pm 27,11$ anos. Os tipos histológicos foram: 2 adenocarcinomas adrenais, 5 tumores de Wilms, 11 carcinomas de células renais e 1 leiomiossarcoma. Em todos os pacientes os tumores acometiam a veia cava inferior supra-hepática, em 68% o átrio direito e em 5,2% o ventrículo direito.

Resultado: As cirurgias foram realizadas com o auxílio da CEC e hipotermia profunda com parada circulatória total (PCT) em 14 casos ou hipotermia moderada sem PCT em 5 casos. Em todos os pacientes foi possível a retirada total do tumor e sua extensão. Mortalidade intra-hospitalar foi de quatro casos (21%), três por choque hemorrágico e um por insuficiência respiratória.

Conclusão: O tratamento cirúrgico combinado das neoplasias renais e adrenais com extensão tumoral para veia cava inferior e câmaras cardíacas proporciona retirada total do tumor e sua extensão, consistindo atualmente no único método que melhora o prognóstico desses pacientes.

Observações _____

4 de abril • sexta-feira

Estudo Comparativo De Safenectomia Convencional E Videolaparoscópica Em Pacientes Diabéticos E/Ou Com Imc>30.

Renata Pereira Esteves De Jesus, Juan Carlos Arias Millan, Bruno Marques, Rodrigo Segalote, Andrey Monteiro, Braulio Santos,

Introdução: A safenectomia videolaparoscópica (SV) surgiu como método alternativo para reduzir as complicações da safenectomia convencional (SC). Existem fatores de risco que podem contribuir à técnica operatória empregada para ocorrência de tais complicações dentre os quais a idade, sexo, obesidade (IMC>30), diabetes.

Objetivo: Comparar as duas técnicas em pacientes com fatores de risco (diabetes e/ou obesidade) com relação à incidência de infecção/deiscência da ferida no período pós-operatório no Instituto Nacional de Cardiologia/MS.

Material e Métodos: Foram analisados 479 pacientes submetidos à SC e SV. Os pacientes foram estratificados com fator de risco e sem fator de risco com análise quanto à ocorrência de infecção/deiscência de ferida operatória nos três meses após a cirurgia. Aparelho de vídeo: Vasoview Hemopro 2 da Maquet. Para análise Estatística utilizamos teste de Fisher.

Resultado: 86 pacientes submetidos à SV e 393 à SC no período de janeiro/2012 a setembro/2013. Nesses 86 pacientes, não houve incidência de infecção/deiscência nem nos com fatores de risco (69 pacientes) nem nos sem fatores de risco (17 pacientes). Dos 393, 195 possuíam fatores de risco dos quais 23 desenvolveram infecção/deiscência na ferida operatória; nos 198 restantes, 4 desenvolveram infecção/deiscência. A estatística de significância, risco relativo e intervalo de confiança dos dados da SV não pode ser realizada tendo em vista os valores nulos obtidos. Em relação à SC, o RR = 5,8385 e o 95%IC = 2,0570 a 16,5717.

Conclusão: A SV não apresentou infecção/deiscência em nenhum dos grupos. Pacientes SC com fatores de risco possuem um risco 5 vezes maior de desenvolver infecção/deiscência de ferida operatória se comparado com os pacientes sem fatores de risco.

Observações

Tratamento cirúrgico dos aneurismas complexos e dissecções da aorta torácica utilizando a técnica do “Frozen Elephant Trunk”.

Ricardo Ribeiro Dias, José Augusto Duncan Santiago, Leandro Batista de Faria, Diego Sarty Vianna, Fábio Fernandes, Félix José Álvares Ramirez, Charles Mady, Fábio Biscegli Jatene,

Introdução: Pacientes com doenças complexas da aorta torácica (DCAT) podem necessitar de várias intervenções durante seu seguimento.

Objetivo: Relatar a experiência inicial com a técnica do “Frozen Elephant Trunk” (FET) na abordagem das DCAT com comprometimento do arco aórtico.

Material e Métodos: No período de julho de 2009 a outubro de 2013, realizou-se estudo retrospectivo de banco de dados elaborado prospectivamente com 21 pacientes, 66% masculinos, média de idade de 55 anos, portadores de dissecção da aorta tipo A de Stanford (9,6% aguda e 57,3% crônica), tipo B (14,3% crônica) e aneurismas complexos (19%), foram operados pela técnica do FET. 14,3% eram reoperações e 38% de procedimentos associados. A avaliação angiotomográfica comparou o exame pré-operatório com o último exame realizado.

Resultado: Mortalidade hospitalar de 14,2%, respectivamente nas dissecções do tipo A aguda e crônica, do tipo B crônica e nos aneurismas de 50%; 8,3%; 33,3% e 0%. Tempos médios de CEC, isquemia miocárdica e perfusão cerebral seletiva respectivamente de 152±24min; 115±31min; 60±15min. As principais complicações observadas foram reoperação por sangramento, AVC, paraplegia, IOT prolongada (>72h) e IRA dialítica respectivamente 14,2%; 4,7%; 9,5%; 4,7% e 4,7%. Em 4 pacientes (19%) houve a necessidade de reintervenção distal. No seguimento observou-se trombose de 80% e 60% respectivamente nos seguimentos da aorta torácica com e sem stent)

Conclusão: A gravidade da doença justifica a morbimortalidade mais elevada deste procedimento, que permite tratamento de mais de 2 segmentos da aorta torácica em um único estágio, porém dependendo-se da extensão distal, uma segunda intervenção se faz necessária.

Observações

4 de abril • sexta-feira

Tratamento isolado da valva aórtica com o acesso minimamente invasivo pelo 2 Espaço Intercostal Direito versus esternotomia mediana: estudo retrospectivo.*Roberto Rocha e Silva, Vanessa Psciotto, Ricardo De Mola, Renata Tosoni Rodrigues Ferreira,***Introdução:** Cirurgias minimamente invasivas promovem abordagem estética e mais conforto em relação a esternotomia.**Objetivo:** Estudo retrospectivo comparando acesso pelo 2º Espaço Intercostal Direito (2EICD) a esternotomia.**Material e Métodos:** Esternotomia: 12 pacientes, média de 59 anos. CEC em normotermia. Cardioplegia anterógrada. Troca convencional da valva aórtica. 2EICD: 15 pacientes, média de 54 anos. Incisão transversa na pele de 6 a 10 cm sobre o 2EICD. Ligadura e secção da Mamária Direita. Desinserção da 3 costela. Abertura do pericárdio expondo o coração com pontos de reparo. Canulação da Aorta e atrio direito (cânula exteriorizada pelo 5EICD). CEC em hipotermia. Procedimento principal igual ao grupo controle. Fechamento convencional de toracotomia. Análise de variância para tempos de CEC e isquemia e observação de complicações.**Resultado:** Todos tiveram alta hospitalar com prótese normofuncionante. Esternotomia: uma infecção de ferida superficial com resolução com antibioticoterapia. Um caso de parestesia de MSE em reoperação. 2EICD: boa exposição da aorta. Incisão estética gerando satisfação dos pacientes. Um caso de hérnia incisional no 14 pós operatório sendo reoperado eletivamente com resolução. Tempos de isquemia do grupo esternotomia e do 2EICD foram respectivamente 65 ± 10 minutos e 89 ± 19 minutos ($p=0,001$). Tempos de CEC do grupo esternotomia e do 2EICD foram respectivamente 94 ± 21 minutos e 116 ± 25 minutos ($p=0,021$).**Conclusão:** Acesso pelo 2EICD se mostrou seguro, com incisão menor e mais estética que a esternotomia, sendo a complicação incisional de fácil correção. Os tempos de CEC e isquemia, embora superiores, não levaram a complicações.**Observações**

Análise Fluxométrica De Enxertos Venosos E Arteriais E De Diferentes Tipos De Anastomose Na Cirurgia De Revascularização Miocárdica.

Rodrigo Coelho Segalote, Renata Esteves, Juan Carlos Arias, Bruno Marques;, Braulio Santos, Andrey de Oliveira Monteiro,

Introdução: A fluxometria por tempo de trânsito (FMTT) é o método de análise peroperatória da anastomose para a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), permitindo dessa forma uma revisão imediata do enxerto caso os critérios de patência não sejam atingidos. Alguns estudos questionam a vantagem da anastomose em Y e seqüencial, em relação a anastomose simples.

Objetivo: Comparar os diferentes enxertos em relação ao tipo de enxerto empregado e em relação à técnica para a anastomose empregada (simples/Y /sequencial) através do FMTT.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo onde foram agrupados 92 pacientes submetidos à CRM no período de Fevereiro/ 2012 a Setembro/ 2013 no INC. Três parâmetros da FMTT: Índice de Pulsatilidade (IP), Fluxo Médio e Enchimento Diastólico (ED) foram medidos através do fluxômetro Medi-Stim Butterfly. As técnicas para a confecção das anastomoses foram a simples, em "Y" e em seqüencia. Para análise estatística utilizamos Mann-Whitney; Shapiro-Wilk; e, Kruskal-Wallis.

Resultado: Foram analisados 220 enxertos pela FMTT dos quais 108 eram arteriais (99 ATI, 9 radial) e 112 venosos; 191 anastomoses foram simples, 13 em Y e 16 seqüenciais. Tais enxertos obtiveram valores estatísticos de média e desvio padrão dentro da normalidade. O fluxo dos enxertos venosos possuiu um valor superior ao dos enxertos arteriais. O ED foi inversamente proporcional ao fluxo. Em relação à técnica de anastomose empregada não houve diferença estatística entre as três.

Conclusão: Os diferentes tipos enxertos empregados na CRM no INC estiveram dentro da normalidade quanto a FMTT. Não houve diferença estatística com relação à técnica para confecção da anastomose.

Observações _____

Artéria torácica interna esquerda para interventricular anterior: estudo comparativo entre anastomoses simples ou seqüenciais através da medida de fluxo por tempo de trânsito.

Rodrigo Milani, Bianca Guareschi, Alessandra Bernardi, Thalissa Favreto, Vinicius Trevizan, Rodrigo Jardim, Thais Lumikoski, Gabriela Miotto, Sergio Oliveira, Victor Hugo Santana, Paulo Brofman,

Introdução: A revascularização do miocárdio tem seu resultado a longo prazo dependente do enxerto utilizado. Cada vez mais o uso de apenas enxertos arteriais tem sido empregado e com ele a utilização de anastomoses sequenciais.

Objetivo: Comparar através da medida de fluxo por tempo de trânsito e do índice de pulsatilidade, PI, o desempenho da artéria torácica interna esquerda anastomosada de forma simples ou sequencial para o ramo interventricular anterior.

Material e Métodos: foram avaliados 50 pacientes submetidos a revascularização do miocárdio, divididos em dois grupos: no grupo A os pacientes receberam a artéria torácica interna esquerda de forma convencional para o ramo interventricular anterior, enquanto no grupo B a mesma anastomose foi realizada de forma sequencial com ramo diagonal.

Resultado: A média de idade do grupo A foi de 59,8±9,7 anos e no grupo B 60,24±11,7 anos. O peso e altura médios no grupo A foram 77,7±15,7 Kg e 166±8,2 cm e no grupo B 83,4±12,04 Kg e 169,6±7,52 cm. O fluxo médio para o ramo interventricular anterior foi de 34,2±19,1 ml enquanto no grupo B foi de 43,6±23,57 ml para o ramo diagonal e 34,28±15,99 ml para o ramo interventricular anterior. O índice de pulsatilidade médio na anastomose para o ramo interventricular anterior foi de 2,0±0,7 para o grupo A e 2,58±0,65 para o B. Valores de PI abaixo de 5 indicam uma anastomose de boa qualidade.

Conclusão: Os valores de fluxo e PI obtidos sugerem que a anastomose sequencial não compromete o fluxo para o ramo interventricular anterior.

Observações _____

Qual o impacto do Tromboelastograma na reposição de fatores de coagulação no per-operatório de operação de Jatene?

Rômulo Guimarães de Almeida, Leonardo Augusto Miana, Marília Vasconcelos, Bruno Marques, Alessandra Cosenza, Luiz Carlos Simões, Marcello Gomide, Marcello Fonseca Salgado Filho, Leôncio Feitosa, Andrey José O Monteiro.

Introdução: A operação de Jatene (OJ), assim como todas as correções cardíacas cirúrgicas no período neonatal, cursa com risco aumentado de sangramento e necessidade de hemotransusão no período peri e pós-operatório. O uso do tromboelastograma (TEG) para guiar a reposição de fatores de coagulação no per-operatório têm sido proposto no intuito de otimizar as transfusões.

Objetivo: Hipotetizamos que a utilização de (TEG) minimizaria o sangramento e a hemotransusão no peri e pós-operatório.

Material e Métodos: Delineamento: Estudo prospectivo observacional. Material: Entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2012, 20 recém-nascidos consecutivos portadores de Transposição das Grandes Artérias foram submetidos à OJ, com fechamento de comunicação interventricular associado (11) ou não (9). O peso médio na cirurgia foi de 3168 + 581 gramas. Nove pacientes foram avaliados no pre-operatório com TEG para guiar a reposição de fatores de coagulação. Método. Os pacientes foram submetidos ao uso do TEG de forma não randomizada, de acordo com a disponibilidade do aparelho e opção do anestesiológico. Os dados intra-operatórios foram colhidos prospectivamente em ficha própria e os dados pós-operatórios através da análise dos prontuários.

Resultado: O volume indexado de sangramento em 24 horas nos pacientes em que foi utilizado o TEG foi de 21,2 + 21,3 versus 18,5 + 11,1 ml/kg ($p=0,11$). A transfusão total de concentrado de hemácias foi de 78,2 + 38,8 versus 73,6 + 23,2 ml/kg ($p=0,12$). Não houve diferença também na transfusão de crioprecipitado, plaquetas, plasma ou derivados sintéticos.

Conclusão: Nesta população específica de pacientes, o uso do TEG não impactou no sangramento ou utilização de hemoderivados.

Observações _____

Avaliação Da Performance E Divulgação Dos Resultados Agregando Qualidade Na Cirurgia Cardíaca.

Denise Louzada Ramos, Viviane A Fernandes, Nilza Sandra Iasta, Pedro Gabriel de Melo Barros e Silva, Mariana Yumi Okada, Marco Antônio Mieza, João Galantier, Valter Furlan,

Introdução: Um dos grandes desafios da atualidade na gestão hospitalar é em como avaliar a equipe médica e gerando melhorias, a busca por um modelo de avaliação da performance das equipes médicas, deve ser um modelo que preconize o uso de padrões de comparação baseados em evidência, utilizando referência diretrizes ou metas estabelecidas entre gestores e equipe médica.

Objetivo: Avaliar a implantação de um sistema de avaliação de desempenho das equipes de cirurgia cardíaca.

Material e Métodos: Em 2011 elaborou-se uma avaliação de desempenho das equipes cirúrgicas, formatada nos padrões éticos, baseado em diretrizes internacionais que atendessem a necessidades de qualidade da instituição. As avaliações foram divididas em três categorias de indicadores: resultados, processos e adesão a protocolos institucionais, e cada indicador tem um pontuação de (10 a 50) totalizando 460 pontos, de acordo com o grau de complexidade e relevância.

Resultado: No primeiro ano obteve 57% do total de pontos na performance e dois anos após a implantação a performance foi de 93% de adesão em todos os itens, com uma melhora de 64%. Como demonstrado na tabela abaixo, estes resultados foram apresentados trimestralmente para equipe de cirurgiões, comparando os resultados do hospital e da equipe cirúrgica, sendo apresentação individual e sigilosa.

Conclusão: A avaliação do desempenho das equipes de cirurgia cardíaca, é uma ferramenta na melhoria dos resultados e da assistência prestada, conhecer e divulgar os resultados tem impacto positivo, pois proporciona elaborar estratégias de melhorias com envolvimento da equipe cirúrgica e os gestores da instituição.

Observações _____
